



Azienda ULSS n. 1 Dolomiti

PEC: protocollo.ulss1@pecveneto.it

Sede legale: via Feltre, n. 57 – 32100 – BELLUNO

Centralino Belluno: 0437 516111 Centralino Feltre: 0439 8831

Codice Fiscale e Partita IVA: 00300650256

SERVIZIO PERSONALE DI BELLUNO

Prot. n. 2876 /Pers.

Belluno, 16 gennaio 2017

In esecuzione della deliberazione n. 797 del 23.11.2016, è indetto avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di:

DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA U.O.C. DI FARMACIA OSPEDALIERA

(Ruolo: Sanitario; Profilo professionale: Farmacisti; Disciplina: Farmacia ospedaliera)

Pubblicato sul B.U.R.V. n. 121 del 16 dicembre 2016

Pubblicato sulla G.U. - 4^a Serie Speciale – n. 3 del 13 gennaio 2017

Scadenza: 13 febbraio 2017

L'incarico - che avrà durata di cinque anni, con facoltà di rinnovo - sarà conferito con le modalità e alle condizioni previste dall'art. 15 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, dal D.P.R. n. 484/1997 e dalla deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 343 del 19.3.2013, avente ad oggetto: "Approvazione del documento contenente la disciplina per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa del ruolo sanitario in applicazione dell'art. 4, comma 1, del D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito nella L. 8 novembre 2012, n. 189".

L'Azienda garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e il trattamento sul lavoro.

1) PROFILO DEL DIRIGENTE DA INCARICARE

Profilo oggettivo declinato sulla base del governo clinico e delle caratteristiche organizzative e tecnico-scientifiche della struttura.

L'U.O.C. di Farmacia Ospedaliera è una struttura di servizio con competenze e funzioni articolate, comprensiva della sede fisica dello stoccaggio dei beni. Comprende diverse articolazioni sia dell'area ospedaliera, sia territoriale, quali:

- Gestione Medicinali e Dispositivi Medici (U.O.S.);
- Farmacia Territoriale (U.O.S.);
- Amministrazione Farmacia Territoriale;
- Miglioramento Qualità;
- Rischio Clinico;
- Ufficio Amministrativo.

Per la gestione di alcune di queste funzioni, l'U.O.C. di Farmacia Ospedaliera si appoggia ad altre funzioni tecniche ed amministrative presenti in Azienda ULSS n. 1.

Il Personale dell'U.O.C. di Farmacia Ospedaliera è costituito da:

- 1 Direttore della struttura
- 5 Dirigenti farmacisti a tempo pieno
- 5 Infermieri
- 7 Amministrativi
- 7 Operatori Tecnici.

Dati di attività

L'U.O.C. di Farmacia Ospedaliera fornisce le UU.OO. ospedaliere e territoriali di tutte le strutture afferenti al territorio dell'Azienda U.L.S.S. n. 1:

- Ospedale di Belluno;
- Ospedale di Agordo;
- Ospedale di Pieve di Cadore;
- Country hospital di Auronzo di Cadore;
- 13 Case di Riposo;
- Distretto;
- Assistenza Domiciliare.

Afferisce, inoltre, alla U.O.C. di Farmacia Ospedaliera il Servizio di distribuzione diretta di:

- Farmaci del PHT;
- Farmaci in dimissione;
- Farmaci per malattie rare e per la fibrosi cistica.

L'U.O.S. di Farmacia Territoriale cura la distribuzione attraverso 49 farmacie, 1 succursale e 5 dispensari.

Profilo oggettivo delle competenze professionali e manageriali, delle conoscenze scientifiche e delle attitudini ritenute necessarie per assolvere in modo idoneo alle relative funzioni.

Il Direttore della Struttura Complessa di Farmacia Ospedaliera dovrà:

- definire l'organizzazione dell'unità operativa, attribuendo compiti e responsabilità a tutti i settori;
- programmare l'attività dell'unità operativa;
- conoscere, applicare e aggiornare la politica della qualità dell'unità operativa e provvedere alla sua diffusione;
- eseguire e approvare la valutazione dell'attività dell'intero Sistema di Gestione trasmettendone la sintesi alla Direzione Generale;
- formulare proposte di obiettivi di budget alla Direzione Generale; definire la pianificazione degli obiettivi e la sua condivisione con i propri collaboratori;
- preparare e riesaminare periodicamente la carta dei servizi;
- definire e approvare le necessità di addestramento del personale ed i piani di formazione che ne conseguono;
- utilizzare gli indicatori assegnati, monitorarli ed eseguire le analisi statistiche;
- approvare il percorso per l'inserimento e il monitoraggio dei tirocinanti ed approvare le valutazioni finali;
- partecipare periodicamente ad attività di aggiornamento;
- definire la programmazione degli acquisti;
- gestire l'approvvigionamento, conservazione, distribuzione e vigilanza sugli stupefacenti;
- verificare le attività previste per la vigilanza farmaci e dispositivi medici;
- analizzare complessivamente le segnalazioni di rinvenimento corpi estranei nei farmaci;
- eseguire le attività previste per l'esecuzione monitoraggio consumi e costi;
- approvare le attività di formazione aggiornamento degli Operatori Sanitari;
- analizzare tutte le leggi e le normative ricevute al fine di indirizzarle al personale interessato per le azioni di propria competenza;
- applicare quanto previsto dalle norme del D.Lgs. 81/2008 sulla sicurezza;
- segnalare eventi avversi secondo quanto definito da PGA "Incident Reporting";
- dimostrare capacità nella gestione del gruppo e nella gestione dei compiti delegati;
- dimostrare capacità di collaborazione e indirizzo con il personale dell'unità operativa.

Al Direttore sono richieste, in particolare:

- capacità di gestione del percorso logistico, economico e sanitario connesso ai beni sanitari gestiti;
- conoscenza della gestione della convenzione per la corretta applicazione delle norme che regolano l'erogazione dell'assistenza farmaceutica ed integrativa nell'ambito del SSN per dare

supporto informativo ai medici, ai farmacisti e ai cittadini in merito al corretto impiego dei farmaci;

- documentata attitudine al coordinamento di attività di farmacia con particolare riferimento a tematiche aventi carattere clinico, organizzativo e gestionale a valenza aziendale e sovra aziendale e al governo della spesa del farmaco;
- documentata esperienza nell'individuazione e formazione in campo organizzativo, professionale e tecnologico, favorendo l'adozione di nuovi modelli operativi ed organizzativi e lo sviluppo di nuovi prodotti/processi con particolare riferimento ai percorsi di acquisizione, gestione e utilizzo di farmaci e dispositivi sulla base di principi ispirati all'efficienza e alla gestione del rischio e ai principi del lean management;
- competenza ed esperienza nella scelta secondo principi di efficacia, sicurezza e appropriatezza dei farmaci e dispositivi medici maturata all'interno di commissioni e gruppi di lavoro specifici;
- esperienza nel processo di valutazione dei protocolli di ricerca e di sperimentazione dei farmaci;
- conoscenza dei sistemi operativi gestionali informatici più comuni e dei programmi office e windows.

2) REQUISITI DI AMMISSIONE

I requisiti generali e specifici per l'ammissione all'avviso sono i seguenti:

Requisiti generali

- a) Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea.

Ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni possono, altresì, partecipare alla procedura selettiva:

- i familiari dei cittadini indicati alla lettera a) non aventi la cittadinanza italiana o la cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente. Per la definizione di familiare, si rinvia all'art. 2 della direttiva comunitaria n. 2004/38/CE;
- i cittadini di Paesi terzi titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

I cittadini stranieri devono avere una adeguata conoscenza della lingua italiana; tale requisito verrà accertato dalla commissione esaminatrice.

- b) Non aver superato i limiti di età per il collocamento a riposo d'ufficio secondo le disposizioni vigenti. L'eventuale conferimento dell'incarico non modifica le modalità di cessazione dal rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età; in tal caso la durata dell'incarico sarà correlata al raggiungimento del predetto limite.
- c) Idoneità fisica alle mansioni. L'accertamento di tale requisito è effettuato dall'Azienda U.L.S.S. attraverso la visita medica preventiva in fase preassuntiva.
- d) Godimento dei diritti civili e politici. Non possono accedere agli impieghi coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatte salve le eccezioni per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria.
- e) Non essere stati licenziati/dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

Requisiti specifici

- a) Diploma di laurea in farmacia o in chimica e tecnologie farmaceutiche;
- b) Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

- c) Anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina di farmacia ospedaliera o in disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina stessa o equipollente. In alternativa, anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina di farmacia ospedaliera. L'anzianità di servizio deve essere maturata secondo le disposizioni contenute nell'art. 10 del D.P.R. 484/1997 e nel D.M. 184/2000. Le discipline equipollenti sono quelle di cui al D.M. 30.1.1998 e successive modifiche ed integrazioni.
- d) Curriculum ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 484/1997, in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza.
- e) Attestato di formazione manageriale di cui all'art. 5, comma 1, lett. d, del D.P.R. n. 484/1997. Fino all'espletamento del primo corso di formazione manageriale di cui all'art. 7 del D.P.R. n. 484/1997, gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferibili senza attestato, fermo restando l'obbligo di conseguirlo nel primo corso utile. Il mancato superamento del primo corso di formazione, attivato successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione. Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso.

3) DOMANDA DI AMMISSIONE

Nella domanda di ammissione all'avviso - che deve essere redatta in carta semplice, secondo lo schema allegato (*vedi allegato A*), e sottoscritta, a pena di nullità - il candidato deve dichiarare, sotto la propria responsabilità:

- il cognome e il nome, la data e il luogo di nascita, la residenza, il codice fiscale;
- il possesso della cittadinanza italiana o equivalente, ovvero il possesso dei requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche e integrazioni;
- il comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste medesime; i cittadini stranieri devono dichiarare se godano o meno (e in tal caso, con precisazione dei motivi) dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
- le eventuali condanne penali riportate e i procedimenti penali pendenti (in caso negativo dovrà esserne dichiarata espressamente l'assenza);
- il possesso dei requisiti specifici di ammissione di cui alle lettere a), b) e c) dell'elenco sopra riportato (diploma di laurea, diploma di specializzazione, iscrizione all'albo, anzianità di servizio);
- la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
- i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche;
- l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione.

La domanda di ammissione deve essere indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 Dolomiti (Via Feltre n. 57 - 32100 Belluno) e deve pervenire al Protocollo Generale entro il perentorio termine del 30° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso - per estratto - sulla G.U. della Repubblica. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

La domanda può essere presentata con una delle seguenti modalità:

- mediante consegna all'Ufficio Protocollo dell'Azienda (Belluno – Via Feltre n. 57 – 3° piano), negli orari di apertura al pubblico (da lunedì a venerdì dalle ore 8.15 alle ore 12.00 e lunedì e giovedì anche dalle ore 15.00 alle ore 16.45);
- mediante spedizione a mezzo servizio postale con raccomandata con avviso di ricevimento. La domanda si considera prodotta in tempo utile se spedita entro il termine sopra indicato; a tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante;

- mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) aziendale: protocollo.aulss1@pecveneto.it La validità di tale invio è subordinata all'utilizzo, da parte del candidato, di una casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica certificata di altro soggetto o da casella di posta elettronica semplice, anche se verso la PEC aziendale. La domanda e tutta la documentazione, compreso il documento di identità personale, devono essere allegati esclusivamente in formato PDF. Nell'oggetto della PEC dovranno essere indicati il nome e cognome del candidato e la selezione alla quale si chiede di partecipare.

Il mancato rispetto del termine prescritto per la presentazione delle domande comporterà la non ammissione alla procedura. Non saranno, inoltre, presi in considerazione gli eventuali documenti pervenuti oltre detto termine.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato e da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

4) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di ammissione devono essere allegati i seguenti documenti:

- un curriculum formativo e professionale, in carta semplice, datato e firmato, redatto in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (*vedi schema allegato B*). Il curriculum deve essere dettagliato e contenere tutti gli elementi utili per la valutazione da parte della commissione esaminatrice, con particolare riferimento agli ambiti indicati alla successiva sezione del presente avviso "Modalità di svolgimento della selezione";
- la documentazione attestante la tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime; nello specifico, dovrà essere prodotta specifica attestazione rilasciata dall'ente o azienda presso i quali l'attività è stata svolta;
- la documentazione attestante la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato. Nello specifico, dovrà essere allegata una casistica di specifiche esperienze e attività professionali svolte. La casistica deve essere riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale e deve essere certificata dal Direttore Sanitario sulla base delle attestazioni del Direttore del competente dipartimento o unità operativa di appartenenza;
- le pubblicazioni edite a stampa, di cui il candidato è autore o coautore;
- la fotocopia (fronte e retro) di un documento di identità personale;
- un elenco in carta semplice, datato e firmato, dei documenti presentati.

Le dichiarazioni effettuate nel curriculum formativo e professionale devono contenere tutte le informazioni e i dati necessari per la loro valutabilità. A titolo esemplificativo:

- le dichiarazioni relative al titolo di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito;
- le dichiarazioni relative ai servizi prestati devono indicare: l'ente presso il quale il servizio è stato prestato e la sede; la natura giuridica del rapporto (rapporto di dipendenza a tempo indeterminato o a tempo determinato, rapporto libero-professionale, collaborazione coordinata e continuativa, ecc.); la qualifica/profilo professionale; la disciplina; la tipologia del rapporto (tempo pieno o tempo parziale, con indicazione delle ore settimanali); le date di inizio e fine del rapporto; eventuali interruzioni del rapporto (aspettativa, sospensioni cautelari, ecc.);
- le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare: se trattasi di corso di aggiornamento, convegno, seminario, ecc.; l'oggetto/il tema dell'iniziativa; il soggetto organizzatore; la sede e la data di svolgimento; il numero di ore o di giornate di frequenza; se con o senza esame finale; eventuale numero di crediti ECM;

- le dichiarazioni relative ai soggiorni di studio o di addestramento professionale devono indicare: la struttura presso la quale il soggiorno è stato effettuato e la sede; l'oggetto dello studio o dell'addestramento professionale; le date di inizio e fine del soggiorno.

La documentazione relativa alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime, la documentazione relativa alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato (casistica) e le pubblicazioni – che non possono essere oggetto di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà – devono essere presentate in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000 (vedi allegato C).

Non saranno prese in considerazione dichiarazioni incomplete o non redatte in conformità alle disposizioni di cui agli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Qualora dal controllo delle dichiarazioni effettuate emerga la non veridicità del contenuto delle stesse, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti, sono applicabili le sanzioni penali previste dalla normativa vigente (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

5) COMMISSIONE ESAMINATRICE

La commissione esaminatrice del presente avviso sarà costituita come stabilito dall'art. 15, comma 7-bis, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni e dalla D.G.R. n. 343 del 19.3.2013.

Le operazioni di sorteggio dei componenti la commissione esaminatrice sono pubbliche. La data ed il luogo del sorteggio verranno pubblicati sul sito internet aziendale almeno quindici giorni prima del giorno fissato.

6) MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE

La commissione esaminatrice provvederà all'analisi comparativa dei curricula dei candidati e ad un colloquio con gli stessi e formulerà, quindi, una terna di candidati idonei sulla base dei migliori punteggi attribuiti.

I punteggi a disposizione della commissione sono 80, 50 dei quali relativi al curriculum e 30 al colloquio.

La valutazione del curriculum avviene con riferimento:

- alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime (massimo punti 5);
- alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione (massimo punti 15);
- alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato (massimo punti 20);
- all'attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma di laurea o di specializzazione, considerate anche le ore annue di insegnamento (massimo punti 3);
- ai soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a un anno, con esclusione dei tirocini obbligatori, nonché alla partecipazione a corsi, congressi, convegni, seminari, anche effettuati all'estero, valutati secondo i criteri di cui all'art. 9 del D.P.R. n. 484/1997 (massimo punti 2);
- alla produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica (massimo punti 5).

Il colloquio è diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione del medesimo con riferimento all'incarico da svolgere.

Il superamento della prova del colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 21/30.

La data e sede del colloquio verranno comunicate ai candidati con lettera raccomandata con avviso di ricevimento almeno 15 giorni prima del giorno fissato.

La relazione della commissione, redatta in forma sintetica, sarà pubblicata sul sito internet aziendale, unitamente al profilo professionale del dirigente da incaricare ed ai curricula dei candidati presentatisi al colloquio.

Si fa riserva, qualora i candidati selezionati siano meno di tre, di ripetere la procedura di selezione.

7) CONFERIMENTO DELL'INCARICO

Il Direttore Generale individuerà il candidato al quale conferire l'incarico nell'ambito della terna predisposta dalla commissione esaminatrice.

Qualora il Direttore Generale intenda conferire l'incarico ad uno dei due candidati che non hanno conseguito il miglior punteggio, provvederà a motivare analiticamente la scelta. Le motivazioni della scelta saranno pubblicate sul sito internet aziendale.

Con il candidato al quale verrà conferito l'incarico sarà sottoscritto un contratto individuale di lavoro, conforme allo schema tipo approvato dalla Regione Veneto con D.G.R. n. 342 del 19.3.2013.

L'incarico di direzione è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, sulla base della valutazione di cui all'articolo 15, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Qualora, nei due anni successivi alla data di conferimento dell'incarico, il dirigente dovesse dimettersi o decadere, si provvederà alla sua sostituzione con uno dei due professionisti inclusi nella terna iniziale.

Ai fini del conferimento dell'incarico, non devono sussistere le cause di inconferibilità ed incompatibilità previste dal D.Lgs. 8.4.2013, n. 39.

8) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda U.L.S.S. n. 1 Dolomiti (Servizio Personale), per le finalità di gestione della procedura, comprese le previste pubblicazioni sul sito internet aziendale, e saranno trattati anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura.

L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, tra i quali il diritto di accedere ai dati che lo riguardano, chiederne l'aggiornamento, la rettifica, il completamento, la cancellazione o il blocco in casi di violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 Dolomiti, titolare del trattamento.

La presentazione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, a cura del personale preposto alla conservazione delle domande, all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura, nonché a cura della commissione esaminatrice.

9) RESTITUZIONE DOCUMENTI

I candidati potranno richiedere, non prima di quattro mesi ed entro dodici mesi dalla data di adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico, la restituzione, con spesa a proprio carico, dei documenti presentati con la domanda di partecipazione alla procedura selettiva.

Decorsi i dodici mesi, l'Azienda procederà al macero del materiale.

Non verranno restituiti i documenti acquisiti al fascicolo personale del professionista incaricato.

10) DISPOSIZIONI FINALI

La presente procedura si concluderà entro dodici mesi, decorrenti dalla data della scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Per quanto non previsto dal presente avviso, si fa riferimento alla normativa in materia di cui al D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, al D.P.R. n. 484/1997, al CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria vigente e alla D.G.R.V. n. 343 del 19.3.2013.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni in esso contenute, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle aziende sanitarie.

L'Azienda si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare la presente procedura qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Informazioni e copia integrale del presente avviso potranno essere richieste al Servizio Personale dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 Dolomiti (Belluno, Via Feltre n. 57 – Tel. 0437/516719 – Sito Internet www.ulss.belluno.it).



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Adriano RASI CALDOGNO

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Adriano Rasi Caldogno".

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 Dolomiti
Via Feltre, n. 57
32100 BELLUNO

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico indetto per il conferimento dell'incarico di direzione della struttura complessa U.O.C. di Farmacia Ospedaliera.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- a) di essere nato/a a _____ il _____ (codice fiscale _____);
- b) di essere residente a _____ via _____ n. _____;
- c) di essere cittadino/a _____ (1);
- d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (2);
- e) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____;
- f) di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti (3);
- g) di essere in possesso del diploma di laurea in _____, conseguito il _____ presso _____ (4);
- h) di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____, conseguito il _____, presso _____ (4);
- i) di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei _____ di _____ al n. _____;
- j) di essere in possesso dell'anzianità di servizio nella disciplina di _____, richiesta ai fini dell'ammissione, maturata come specificatamente indicato nel curriculum formativo e professionale (anzianità complessiva nella disciplina di _____ anni);
- k) di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e specificatamente _____ (5);
- l) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- m) di consentire l'utilizzo dei dati personali, compresi quelli sensibili, se necessario alla procedura.

Chiede infine che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

Sig. _____
Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Telefono _____

Data _____

(firma)

=====

(1) Indicare la cittadinanza e l'eventuale sussistenza di una delle condizioni di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche e integrazioni. I cittadini stranieri devono dichiarare nella domanda di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana e di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza.

(2) In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi.

(3) In caso contrario, indicare le condanne penali riportate e i procedimenti penali pendenti.

(4) In caso di titolo conseguito all'estero deve essere indicato il provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al corrispondente titolo rilasciato in Italia.

(5) Indicare i servizi prestati, con precisazione dell'ente, della qualifica e dei periodi, e le eventuali cause di cessazione.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

//La sottoscritto/a	Cognome	Nome
---------------------	------------------	---------------

nato/a il	a	Prov.....
-----------------	---------	-----------

ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

di essere in possesso della laurea in	.....
conseguita in data	.....
presso l'Università degli Studi di	.....
(solo in caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)	
Riconoscimento a cura di	
in data.....	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei	.....
della provincia di	.....
dal	.....
numero d'iscrizione	.....

Di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:	
Specializzazione in	.....
conseguita in data	.....
presso l'Università degli Studi di	.....
Specializzazione in	.....
conseguita in data	.....
presso l'Università degli Studi di	.....
Specializzazione in	.....
conseguita in data	.....
presso l'Università degli Studi di	.....
In caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)	
Riconoscimento a cura di	
in data.....	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza in qualità di:	
Profilo professionale	.....
Disciplina	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	

Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per.....	
Profilo professionale	.....
Disciplina	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore....)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per.....	
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per.....	
Profilo professionale	.....
Disciplina	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per.....	
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al per.....	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver prestato attività di specialista ambulatoriale interno:	
Nella branca di	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	con impegno settimanale pari a ore ...
Nella branca di	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	con impegno settimanale pari a ore ...
Nella branca di	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	con impegno settimanale pari a ore ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (co.co.co., incarico libero-professionale, prestazione occasionale):	
Profilo/Mansione/Progetto	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente...)	

Dal..... al.....	con impegno settimanale pari a ore ...
Profilo/Mansione/Progetto	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	con impegno settimanale pari a ore ...
Profilo/Mansione/Progetto	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente...)	
Dal..... al.....	con impegno settimanale pari a ore ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Ambiti di autonomia professionale (indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarichi di direttore di struttura complessa, di responsabile di struttura semplice, professionali di alta specializzazione, ecc.)

Tipologia di incarico	
Descrizione attività svolta	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	
Tipologia di incarico	
Descrizione attività svolta	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	
Tipologia di incarico	
Descrizione attività svolta	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver svolto attività didattica (presso corsi di studio per il conseguimento di diploma di laurea o di specializzazione - esclusa attività di docente/relatore in corsi di aggiornamento/convegni/congressi)

Nell'ambito del corso di	
Presso la Facoltà di	
Università di	
insegnamento	
a.a.....	Ore docenza complessive ...
Nell'ambito del corso di	
Presso la Facoltà di	
Università di	
insegnamento	
a.a.....	Ore docenza complessive ...
Nell'ambito del corso di	
Presso la Facoltà di	
Università di	
insegnamento	
a.a.....	Ore docenza complessive ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver effettuato soggiorni di studio/addestramento professionale

Struttura	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	con impegno settimanale pari a ore ...
Struttura	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	con impegno settimanale pari a ore ...
Struttura	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	con impegno settimanale pari a ore ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale	
Titolo del corso	
Contenuti del corso	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	con impegno orario totale pari a ore ...
Titolo del corso	
Contenuti del corso	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	con impegno orario totale pari a ore ...
Titolo del corso	
Contenuti del corso	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	con impegno orario totale pari a ore ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di essere autore dei seguenti lavori scientifici (editi a stampa - indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori). I lavori devono essere anche allegati.	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori (editi a stampa - indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori). I lavori devono essere anche allegati.	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver partecipato quale RELATORE ai seguenti eventi formativi (corsi, congressi, convegni, seminari)					
Ente organizzatore	Titolo del corso	Periodo	Ore	Luogo di svolgimento	Crediti ECM

(duplicare righe in caso di necessità)

Di aver partecipato quale Uditore ai seguenti eventi formativi (corsi, congressi, convegni, seminari)					
<i>Ente organizzatore</i>	<i>Titolo del corso</i>	<i>Periodo</i>	<i>Ore</i>	<i>Luogo di svolgimento</i>	<i>Crediti ECM</i>

(duplicare righe in caso di necessità)

Altre attività

(duplicare righe in caso di necessità)

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)
(Attestazione conformità all'originale)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____
il _____, residente a _____ (prov. ____)
in Via _____ n. _____,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000
per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara la conformità all'originale dei seguenti
documenti *(elencare documenti)*:

Data _____

IL DICHIARANTE
